

MIGUEL SOUSA NEVES,
PRESIDENTE DA SOCIEDADE
PORTUGUESA DE GESTÃO
DE SAÚDE



“OS MÉDICOS VÃO TER DE SER OS MOTORES DA REFORMA DO SISTEMA”

A SOCIEDADE PORTUGUESA DE GESTÃO DE SAÚDE QUER TER UM PAPEL ACTIVO E POSITIVO NAS MUDANÇAS QUE SE VISLUMBRAM NO SECTOR. O PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO, O OFTALMOLOGISTA MIGUEL SOUSA NEVES, LEMBRA AOS DECISORES POLÍTICOS A NECESSIDADE DE ENVOLVER CADA VEZ MAIS OS MÉDICOS NAS REFORMAS, DE FORMA A QUE ESTAS POSSAM SER UM ÊXITO. SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS CLÍNICOS NA GESTÃO, GARANTE QUE AINDA SÃO MUITO POUCOS OS EXEM-

PLOS E LAMENTA QUE AINDA “SEJAM ESCOLHIDOS GESTORES SEM SENSIBILIDADE PARA A SAÚDE E QUE SE AGARRAM A OBJECTIVOS QUE, MUITAS VEZES, NÃO SÃO OS MELHORES”.

nortemédico Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto

(nortemédico) – Quais são os objectivos imediatos da Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde (SPGS)?

(Miguel Neves) – Neste momento, a Saúde consome quase 10 por cento da riqueza produzida. O país tem uma dívida pública acima de 100 por cento do PIB, um défice do Orçamento do Estado gigantesco e o Tribunal de Contas diz, sistematicamente, que na área da Saúde há um desperdício de cerca de 20 a 25 por cento. Tendo em conta este cenário, é importante que existam mudanças radicais, mas com as quais é preciso ter algum cuidado. Gostaria de



relembrar que o tempo é o nosso bem mais escasso e a Saúde o mais precioso. Não podemos descuidar que os cuidados de saúde que oferecemos têm de ser centrados no utente e baseados na eficiência – “to do the things right” – e na eficácia – “to do the right things”. Temos de oferecer serviços de qualidade, baseados na evidência médica mais actual, e tem de haver um controlo regular dessa mesma qualidade. Depois, se imaginarmos que a Saúde pode ser um bem económico porque é útil, tem um valor extrínseco, é escassa e exige escolhas entre opções alternativas, então temos de pensar no que podemos contribuir para que se possa fazer melhor. A SPGS pode, então, ser uma mais-valia neste sector tão importante das nossas vidas. Podemos ser uma ferramenta na consciencialização dos agentes nesta área para as especificidades do sector e na formação dos médicos em gestão relacionada com a saúde. Em termos de gestão, a competência na área da Saúde é basicamente as capacidades que temos em fazer face a acontecimentos imprevistos e aleatórios. Numa estrutura hospitalar o “core business” é a optimização da passagem do paciente pelo hospital, minimizando o tempo de estadia e maximizando a qualidade de tratamento. Por isso é que os médicos têm de pensar em termos de avaliação de custo/benefício, custo/efectividade, custo/qualidade, gestão do risco e governança clínica. O segredo do sucesso das organizações está nas pessoas a quem nós oferecemos os serviços e se o médico perceber de que forma pode gerir todos estes processos, então está a dar um contributo decisivo na gestão de uma unidade de Saúde.

de serem exemplos de motivação, os médicos irão continuar desmotivados e alheados da gestão dos serviços e unidades onde estão incorporados. É essencial aumentar a motivação e o grau de satisfação dos profissionais para que possa haver uma melhoria sensível no desempenho. Para isso, os cargos de direcção devem estar associados à qualificação médica e à competência em gestão de saúde e os profissionais de saúde devem compreender e partilhar os desafios e impactos financeiros que se colocam, devem sentir que podem fazer a diferença e devem ver o seu trabalho reconhecido e valorizado.

Mas não se tem vindo a assistir a um aumento do número de médicos em cargos de gestão, nomeadamente no sector hospitalar?

Os exemplos ainda são relativamente poucos. Uma coisa é certa. Se compararmos hospitais onde existem médicos na gestão activa da Saúde, os resultados são relativamente bons, tendo em conta o passado. Agora, também é verdade que continua a existir um grande desperdício em muitos hospitais. Quando se começou a falar na mudança, nomeadamente com o Dr. Luís Filipe Pereira como ministro da Saúde, achava-se que os médicos tinham de ter um papel muito importante e, por isso, tentou-se que os médicos tivessem um lugar na decisão estratégica da gestão das unidades onde estavam incluídos. Depois, com Correia de Campos, muitos profissionais de saúde sentiram que estariam a ser preteridos em favor de administradores e gestores da confiança política do Governo, da Escola Nacional de Saúde Pública, e outras áreas de recrutamento cuja competência para a área da Saúde era algo duvidosa. Isso fez com que, na minha opinião, houvesse uma perda na qualidade de serviços oferecidos à população. Em alguns sectores, nomeadamente nalgumas urgências hospitalares, a qualidade efectiva de tratamento diminuiu.

“OM PODE SER UMA MAIS-VALIA NA GARANTIA DA QUALIDADE”

De que forma é que se combate o desperdício?

Se os médicos forem competentes naquilo que fazem e tiverem uma noção razoável, por exemplo, dos custos de cada tratamento ou das opções terapêuticas, então poderão decidir ajuizadamente a relação custo/benefício e cortarem no desperdício. Se na saúde aceitarem o princípio de que temos que investir mais e melhor na formação dos profissionais para obtermos um melhor rendimento, então essa gestão de capital humano estará indubitavelmente a criar valor acrescentado. E, neste capítulo,

Ou seja, numa altura em que se prevêem medidas eventualmente polémicas, uma das ideias da SPGS será alertar as entidades políticas de que os médicos têm de estar envolvidos nas decisões de gestão?

Não há nenhuma reforma que consiga ter êxito sem incluir aqueles que estão no cerne da questão. Os profissionais de saúde têm de ser motivados e não estamos apenas a falar da vertente financeira. É uma questão de fazer sentir aos colaboradores que fazem parte efectiva da mudança. Enquanto continuarem a existir gestores hospitalares sem competência ou sensibilidade para o cargo e, por isso, incapazes





estaremos a evitar práticas administrativas que procuram eficiências apenas por vias de redução de custo, o que poderá ser extremamente redutor e não resolverá de modo nenhum o problema de contenção de custos mantendo a qualidade de serviços. Mas existem muitas outras maneiras de eliminar desperdícios. Sabemos que os blocos de cirurgia dos hospitais públicos podem ser mais rentabilizados. Sabemos que se existir uma central única de compra de medicamentos, materiais e equipamentos podemos poupar. Se, porventura, os hospitais pagarem a horas aos fornecedores podemos vir a negociar preços mais acessíveis. Se conseguirmos promover a mobilidade dos médicos com um bom planeamento estratégico de recursos humanos, tendo neles colaboradores activos, poderemos obter muito melhor eficiência. A interligação informatizada e optimizada de diferentes estruturas hospitalares em áreas como imagiologia deve ser incrementada, assim como a gestão de serviços em rede com autonomia própria de rentabilização. Há serviços que, se calhar, são grandes de mais... Portanto, há uma série de medidas que podem ser tomadas ao nível das estruturas de saúde para melhorar a eficiência nos cuidados e eliminar desperdícios. Volto, no entanto, a referir que estas mudanças têm de contar com o apoio activo dos profissionais de saúde, em particular dos médicos. Para mal dos seus pecados, os gestores não médicos não podem fazer o que os médicos fazem e, por isso, têm de colaborar conosco. Os médicos vão ter de ser, necessariamente, os motores da reforma do sistema.

Que papel poderá ser reservado à Ordem dos Médicos (OM) na gestão de saúde?

Se a equipa do Ministério da Saúde acreditar que a OM pode ser uma mais-valia como garantia da qualidade de serviços médicos prestados à população, apostando numa cooperação descomplexada, na formação contínua e monitorização activa dessa formação, então poderemos ver a OM e as suas secções a contribuírem ainda mais para um melhor desempenho na gestão da saúde em Portugal.

“SER BOM GESTOR SIGNIFICA TER SENSIBILIDADE PARA A SAÚDE”

O novo ministro da Saúde, Paulo Macedo, é um gestor não médico, embora já tenha tido uma ligação à área da Saúde, como administrador da Médis. Quais podem ser as expectativas?

O Dr. Paulo Macedo é uma pessoa unanimemente reconhecida como um bom gestor, com uma folha de serviços excelente, embora sendo mais conhecido do grande público pelo seu trabalho na Direcção-Geral dos Impostos. Penso que é preciso dar o benefício da dúvida e esperar que possa ser um excelente líder na Saúde. Ser bom líder significa ter sensibilidade para esta área e saber rodear-se de uma equipa de colaboradores que perceba que não será apenas um mero trabalho de gabinete, à distância, avaliando a situação fiscal de cada um. Estamos a tratar de uma coisa bem mais delicada, que é a Saúde. Imagino que o novo ministro terá, necessariamente, de promover a curto prazo uma série de medidas de contenção de custos, tendo em conta os acordos firmados com a troika, mas perceberá facilmente que o trabalho principal terá de passar por uma melhoria do desempenho clínico. Espero muito deste ministro pois tem tudo para poder vir a ser recordado como tendo sido uma mais-valia para a Saúde dos portugueses.

O aumento das Parcerias Público-Privadas (PPP) pode ser um bom modelo de gestão da Saúde?

É uma área que me incomoda, essencialmente porque nenhuma das experiências que existem em Portugal foram avaliadas com a profundidade que se deve exigir. Pelo contrário, temos alguns exemplos não muito bons dessas parcerias. Ao entregarmos, por exemplo, a gestão de uma unidade hospitalar a um privado e acreditando que esse privado tem por objectivo o lucro, temos de imaginar que poderá haver doentes de primeira, outros de segunda e outros, até, de terceira. Não quero imaginar que, por exemplo, cirurgias ditas lucrativas como varizes, cataratas, desvios de septo, etc., tenham prioridade absoluta nestes hospitais, enquanto doenças crónicas e debilitantes na área da medicina interna e geriatria sejam atiradas para hospitais sob a égide directa do SNS ou para unidades do sector social. Sou do sector privado e não tenho nada contra as PPP, desde que sejam alvo de uma análise exaustiva, de forma a perceber qual a sua mais-valia para o sistema de saúde, nomeadamente na qualidade do serviço prestado a todos os utentes. Caso contrário, corremos o risco de perder o controlo da situação relativamente à qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Curiosamente, no programa de Saúde deste Governo fala-se na “concessão da gestão de serviços públicos ao sector privado, desde que se prove a sua eficiência”. O problema é que a parte do “desde que se prove a sua eficiência” pode ser tudo ou nada. Infelizmente, no nosso país são

A SABER

A Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde (SPGS) foi criada há sete anos, com o apoio do bastonário e dos presidentes das três secções regionais da Ordem dos Médicos da altura. A organização nasceu por vontade de um grupo de médicos com formação na área de gestão de saúde, de forma a dar corpo a uma intervenção pública e tendo como ponto assente que os médicos têm de ser motores da mudança nas políticas da Saúde. A SPGS criou uma revista científica, um site, estabeleceu uma forte parceria com o INDEG/ISCTE, a par de outras instituições académicas com interesse na gestão de saúde, e promoveu inúmeras reuniões de carácter pedagógico e científico. Depois de quatro anos de estagnação, a estrutura volta agora a querer ser uma voz activa na defesa do papel dos médicos nas reformas da saúde as quais, para terem sucesso, terão que passar necessariamente por um melhor desempenho dos profissionais de saúde. Para além do site – www.spgsaude.pt – onde pode ser consultada toda a informação disponível sobre esta área, a Sociedade publica ainda a “Revista Portuguesa de Gestão & Saúde” dirigida aos profissionais de saúde e irá organizar e colaborar em reuniões temáticas sobre gestão de saúde. A SPGS é uma associação não lucrativa com o objectivo de ser um fórum de discussão e informação e não está ligada a qualquer grupo de interesses económico ou político.



produzidas diariamente estatísticas para todos os gostos. É preciso demonstrar claramente que é benéfico para a população a passagem de um serviço público para o sector social ou privado. Agora, também é dito nos objectivos do programa para a Saúde do Governo que se mantém a “garantia de acesso equitativo tendencialmente gratuito”. E esse é um aspecto importante que nos mantém solidários num mundo de contrastes cada vez mais gritantes.

Como analisa o programa de Saúde do Governo?

O programa quer reforçar a transparência de gestão dos dinheiros públicos, a imparcialidade objectiva e eficaz das decisões a tomar e a responsabilização pelos resultados que, na saúde, são muitas vezes diferentes de outras realidades do mundo puro e duro da gestão financeira. Neste programa há coisas que são relativamente boas, como a liberdade de escolha que, na minha opinião, deve ser sempre um dos objectivos finais. O utente, mais tarde ou mais cedo, deverá ter liberdade total de escolha. O envolvimento das autarquias é outra boa ideia que consta do programa, mas fala apenas na parte do equipamento, do espaço físico. As autarquias têm de estar mais envolvidas do que isso, não só como parceiros activos no desenvolvimento de programas que visem prevenir doenças crónicas como também na definição de estratégias de saúde nas suas áreas de influência. Outra coisa que fala é na conclusão do Programa Nacional de Saúde 2011-2016. Acho que deve ser concluído rapidamente, muito embora pense que estes programas têm sido

realizados quase sempre pelas mesmas pessoas. Acho que é tempo de mudar e ouvir outros especialistas, igualmente válidos e competentes, que possam dar um contributo na área. Tendo em conta a progressiva massificação tecnológica em saúde, teremos de criar estratégias pró-activas que antecipem as necessidades de informação/formação dos profissionais. O Programa Nacional de Saúde, para além das medidas específicas na prevenção e tratamento das doenças, deveria promover uma cultura de gestão de performance e encarar o capital humano como um investimento com retorno. Também me parece positivo que apareça no programa do Governo, por duas vezes, a intenção de se incrementar

a relação com a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), pois é uma experiência de co-operação activa e de intercâmbio importante para os médicos. Por fim, não posso deixar de notar que neste programa do Governo não se fala da Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Estou curioso em saber o que o novo ministério pensa da ERS.

Como é que os gestores, médicos e não médicos, podem fazer face à saída dos médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente para o sector privado?

Tem de se oferecer aos profissionais de saúde condições para que possam desenvolver o seu trabalho da melhor maneira. Não passa apenas por uma questão financeira. É preciso motivá-los. Quando cheguei de Inglaterra, em 1990, o sector privado tinha muita dificuldade em contratar médicos, porque as pessoas sentiam-se bem a trabalhar para o Estado. Tinham, não só, uma garantia de emprego, mas também as condições para um exercício satisfatório da sua actividade. Actualmente, os profissionais estão desmotivados não só no aspecto financeiro, mas também nas condições que lhes são oferecidas para a exercer a sua actividade profissional e acabam por optar por um sector privado que está a crescer à custa do desbaratar do SNS. Aliás, acho importante que quem decide politicamente estude por que razão o sector privado está a crescer de uma forma extremamente rápida em Portugal, o que não acontece noutros países da Europa. Quem cria as estruturas privadas investe muito dinheiro, na expectativa de que o vai recuperar e ganhar mais. Parece-me que o sector privado vê no Estado uma boa maneira de fazer negócio, porque não existiriam tantos hospitais privados se não houvesse uma abertura das estruturas estatais aos privados. Não nos esqueçamos que o principal fornecedor e financiador de serviços na área de saúde é o próprio Estado. ■